THÈSE

N° 109.

SUR

QUELQUES PROPOSITIONS

DE MÉDECINE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. R. GAUTHIER, de Fontainebleau,

Département de Seine-et-Marne;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris; Chirurgien interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de la même ville.

Ars tota in observationibus.
BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT, *Suppléant.*	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN, *Examinateur.*
CAYOL.	ORFILA, *Examinateur.*
CLARION.	PELLETAN fils, *Examinateur.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN, *Président.*	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LELOUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec, *Examinateur.*
Alard.	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau, *Suppléant.*
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent, *Examinateur.*	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA BONNE MÈRE.

A

M. le Docteur BIETT,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis; Membre associé de l'académie royale de médecine de Paris, etc., etc.

Reconnaissance profonde, attachement inviolable.

A. R. GAUTHIER.

AVANT-PROPOS.

Admis depuis plusieurs années à prendre part aux nombreuses recherches de M. *Biett* sur les maladies que l'on observe spécialement à l'hôpital Saint-Louis, j'ai pensé pouvoir présenter, sous forme de propositions, quelques conséquences qui m'ont semblé découler naturellement de faits qui se sont fréquemment offerts à mon observation.

L'extrême bonté, la constante et bienveillante sollicitude de M. *Biett* pour toutes les personnes qui ont le bonheur de le connaître, m'ont souvent imposé la douce obligation de recourir à ses lumières lorsque des difficultés sont venues m'arrêter dans le cours de mes études. Puissé-je un jour, mettant à profit les fréquentes leçons d'expérience que j'ai reçues d'un si excellent maître, me montrer son digne élève, et trouver assez d'occasions de lui témoigner toute la reconnaissance dont il m'a pénétré !

THÈSE

SUR

QUELQUES PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Existe-t-il plusieurs espèces de gale dont les différences spécifiques puissent être rigoureusement appréciées? ou ne faut-il pas plutôt considérer les apparences diverses sous lesquelles cette maladie se montre comme le résultat de son intensité plus ou moins considérable, de son ancienneté, des influences de l'âge, du tempérament, des complications?

II.

La gale est le plus souvent simple; mais, dans beaucoup de cas, elle se complique de plusieurs éruptions qui se développent à sa suite, marchent quelquefois d'une manière indépendante, et d'autres fois se lient plus ou moins intimement avec l'éruption psorique, s'aggravent mutuellement, se confondent, et multiplient ainsi les difficultés qui environnent si souvent le diagnostic de cette affection.

III.

Parmi les éruptions qui peuvent être confondues avec la gale, il en est quelques-unes qui ont été signalées par les auteurs; il en est d'autres qui paraissent avoir échappé à leur observation, au moins comme maladies distinctes; telles sont quelques-unes des espèces établies par *Willan*; telles que le *lichen simplex*, le *lichen urticatus*; telles sont encore plusieurs espèces d'*eczema*. C'est à ce dernier genre qu'il faut rapporter une éruption caractérisée par de petites vésicules plus saillantes, plus arrondies à leur sommet que celles de la gale. Dans un grand nombre de cas, elle a été le résultat évident de l'emploi de pommades actives ou de lotions irritantes; souvent elle persiste après que la gale elle-même a disparu; et si, trompé par les analogies qu'elle présente avec la maladie primitive, on insiste sur la continuation du traitement, les vésicules se multiplient, s'exaspèrent, passent quelquefois à l'état pustuleux, et d'une maladie légère, qui eût cédé à des moyens très-simples, on fait une maladie plus grave, dont la durée se prolonge indéfiniment.

IV.

C'est une observation vulgaire que tous les individus ne sont pas susceptibles de contracter la gale avec la même facilité; mais peut-être n'a-t-on pas encore assez bien précisé toutes les différences qui peuvent se présenter.

V.

Puisque la gale peut être si facilement confondue avec d'autres maladies du système dermoïde, il serait important d'établir d'une manière claire, précise, les caractères qui peuvent la faire distinguer des éruptions qui présentent quelques traits d'analogie avec elle. Mais d'abord il faudrait attacher un sens positif à chacune des expressions employées à désigner des caractères spécifiques, et cette acception une fois admise, il ne faudrait point la faire fléchir pour

l'appliquer à des caractères douteux. N'est-ce point à ce vague continuel dans le sens des expressions qui servent à désigner ces symptômes élémentaires qu'il faut attribuer les difficultés sans nombre que présente l'étude des maladies cutanées?

VI.

La gale peut disparaître pendant le cours d'une fièvre exanthématique, et reparaître lorsque celle-ci a parcouru toutes ses périodes.

VII.

La gale coïncide-t-elle avec des symptômes siphilitiques (la blennorrhagie, des végétations)? Ceux-ci peuvent se modifier, ou disparaître même sous l'influence de l'éruption psorique, et se montrer avec une nouvelle intensité après la guérison de cette dernière maladie.

VIII.

Les pathologistes mentionnent fréquemment parmi les causes des phlegmasies des organes gastriques et pulmonaires la disparition de la gale; mais, lorsqu'on veut acquérir des connaissances exactes qui résultent de faits précis et des inductions rigoureuses qui en découlent, on ne peut point admettre comme démontrées les assertions qui reposent le plus souvent sur des conjectures. Ces mêmes idées peuvent s'appliquer en partie à d'autres éruptions cutanées.

IX.

La gale est une des maladies sur lesquelles la thérapeutique s'est le plus exercée, ce qui paraît devoir être attribué à la négligence constante qu'on a mise à tenir compte de modifications sans nombre que peuvent imprimer à cette affection l'âge, le sexe, le tempérament, son état de simplicité ou de complication. Ces modifications sont, en

effet, tellement dignes de l'attention du praticien, qu'elles doivent le diriger sans cesse dans le choix de la méthode à employer.

Il est évident, d'après ces données, qu'il ne peut y avoir un mode fixe de traitement, comme la plupart des médecins qui se sont occupés de cette matière semblent l'avoir établi d'une manière tacite.

X.

La méthode d'*Helmerich*, sur laquelle M. le docteur *Burdin* a rappelé dernièrement l'attention, consiste :

1.° Dans l'emploi de bains savonneux pour préparer les malades au traitement ;

2.° A faire faire trois frictions par jour, devant le feu, avec une once d'une pommade composée de la manière suivante :

℞	Axonge.....	8 parties.
	Soufre sublimé.....	2 p.
	Sous-carbonate de potasse.....	1 p.

3.° A nettoyer la peau, à la fin du traitement, par un second bain savonneux.

S'il est vrai que ce mode de traitement ait guéri en un ou deux jours comme on le prétend, c'est qu'on n'y a jamais eu recours que dans des gales récentes, simples, chez des sujets jeunes, robustes, comme le sont, en général, les militaires sur lesquels ces expériences ont été faites. L'analogie des résultats obtenus par la commission qui a vérifié ces expériences, en les répétant, ne doit point étonner, puisqu'elles ont été faites sur des sujets qui étaient dans les mêmes conditions. Appliquée au traitement de la gale dans les hôpitaux civils, la méthode d'*Helmerich* est bien loin de présenter les mêmes avantages. Là ce sont des hommes affaiblis par des privations de tous genres, des excès réitérés, plongés le plus souvent dans une horrible misère, qui a laissé de profondes atteintes dans l'appareil digestif et sur le système dermoïde. On conçoit que des individus qui sont placés dans des conditions si défavorables éprouvent des effets très-

différens des mêmes méthodes de traitement qui ont été employées chez des sujets plus vigoureux. C'est ainsi, par exemple, que, sur un certain nombre de galeux soumis à ce mode de traitement, deux seulement ont été guéris en cinq jours, tandis que les autres ne l'ont été qu'en quinze; ce qu'il faut attribuer principalement aux divers accidens, qui, en se manifestant chez la plupart des malades, ont nécessité de fréquentes interruptions. On pourrait donc conclure des faits nombreux qui ont été recueillis dans les divisions de M. *Biett* à l'hôpital Saint-Louis, que la méthode de M. *Helmerich* n'est point aussi constamment avantageuse, et surtout aussi économique qu'on a voulu le prétendre dans ces derniers temps.

XI.

C'est surtout dans un établissement aussi vaste que celui du traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, où l'on voit affluer chaque jour un si grand nombre de malades, que l'on peut se convaincre des services qu'une police médicale bien entendue pourrait rendre aux classes inférieures de la société, en empêchant le débit de ces remèdes empiriques, dont on a constaté cent fois les fâcheux effets, et dont le charlatanisme cupide s'est réservé le monopole. On conçoit, en effet, que des préparations mercurielles, qui, le plus souvent, servent de bases à ces remèdes appliqués sans aucun discernement, peuvent occasionner des accidens plus ou moins graves, parmi lesquels l'inflammation de l'appareil salivaire, de la langue et des amygdales, ne sont pas toujours les plus redoutables.

XII.

Il résulte de quelques-unes de propositions précédentes qu'on devrait avoir égard, dans un traitement rationnel de la gale, 1.° à l'intensité de la maladie, 2.° à son ancienneté, 3.° à son état de simplicité ou de complication, 4.° à l'âge et aux forces du sujet, 5.° et surtout à l'état physiologique des tégumens.

XIII.

Les blennorrhagies qui se suppriment brusquement sont quelquefois suivies d'une éruption qui présente la plupart des caractères du *lichen siphilitique* de Willan. Ce symptôme paraît lié si fréquemment à cette cause, qu'un praticien exercé pourrait, dans le plus grand nombre de cas et sans avoir été éclairé par les circonstances commémoratives, prononcer que l'affection cutanée est la suite immédiate de la suppression de la blennorrhagie.

XIV.

L'inflammation des capsules articulaires des membres abdominaux; et plus fréquemment encore celle de la capsule synoviale qui favorise le glissement du tendon d'Achille sur la face postérieure du calcanéum, se manifestent fréquemment après la suppression immédiate d'une blennorrhagie. Ce fait résulte évidemment de plusieurs observations recueillies avec soin. Je me contente de l'indiquer sans chercher à expliquer le rapport sympathique qui peut lier la membrane muqueuse de l'urètre avec les capsules synoviales.

XV.

Ces douleurs articulaires paraissent différer du rhumatisme, 1.° en ce qu'elles sont beaucoup moins que ce dernier sous l'influence des viscissitudes atmosphériques; 2.° en ce que les saignées locales, la chaleur, les applications émollientes, si efficaces, en général, contre les affections rhumatismales, échouent, le plus souvent, dans les phlegmasies articulaires qui se rapportent à cette cause.

XVI.

D'après les observations que j'ai rassemblées sur ce point de pathologie, il paraît évident que la suppression de l'écoulement est toujours consécutive à un exercice violent qui a déterminé préalablement sur les articulations une irritation plus ou moins forte.

XVII.

Ne serait-il pas rationnel de contre-balancer l'irritation des surfaces synoviales par une nouvelle irritation déterminée dans l'urètre par l'introduction des bougies, comme on le fait dans le cas d'ophthalmie blennorrhagique?

XVIII.

La plupart des affections aiguës de la peau ont une marche régulière, lorsquelle n'est pas troublée par des accidens qui, le plus souvent, dépendent de leur intensité. Il n'en est pas de même des maladies cutanées chroniques. Leur marche présente des irrégularités sans nombre, soit dans leur développement, soit dans leur durée, et on a peine à concevoir comment un pathologiste aussi judicieux que Willan a pu penser que quelques-unes de ces maladies avaient une durée déterminée de deux, trois, quatre ou cinq septénaires.

XIX.

Le *lichen*, dans la forme la plus simple, peut se terminer le troisième ou le quatrième septénaire; mais le plus souvent aussi les papules qui le caractérisent se succèdent, se multiplient, s'étendent sur une grande surface, se confondent entre elles; et alors la maladie présente cette transformation qui a été si clairement indiquée par les anciens du *lichen en psora*.

XX.

La dartre squameuse humide peut présenter des aspects divers qui paraissent tenir immédiatement aux symptômes élémentaires par lesquels elle a débuté dans son principe. Elle peut commencer par une affection papuleuse proprement dite (*lichen agrius* de Willan); et alors elle est inégale à sa surface; les papules, ulcérées à leur sommet, fournissent sans cesse un liquide séro-purulent, qui s'écoule avec plus ou moins d'abondance; le prurit est brûlant, intolérable, surtout pendant la nuit.

Dans l'autre forme de la dartre squameuse humide, la maladie commence par des vésicules à peine élevées au-dessus du niveau de la peau (*eczema rubrum*, *eczema impetiginodes*), siégeant le plus souvent autour des parties recouvertes par le système pileux, les aines, les aisselles, les oreilles, le cuir chevelu. Elles ont une marche presque aiguë dans le principe; elles se multiplient, deviennent confluentes, s'ouvrent, et laissent échapper, en se déchirant, un liquide plus séreux, plus abondant que dans la forme précédente (*lichen agrius*). Dans cette dernière forme, la surface dartreuse est plus lisse, plus unie; les squames qui la recouvrent sont plus larges, moins adhérentes; le prurit est plus leger, et le plus ordinairement, les malades ne l'éprouvent qu'après quelques écarts de régime. La dartre squameuse humide qui succède à des vésicules est, en général, beaucoup moins intense, sa durée moins considérable.

XXI.

On est frappé, en lisant les auteurs qui ont écrit, même dans ces derniers temps, sur le *zona*, de l'aspect si grave sous lequel ils ont envisagé cette maladie. D'après les descriptions si énergiques, si terribles qu'ils en ont données, il faudrait la considérer comme une des plus funestes de toutes celles qui attaquent l'espèce humaine. Toutefois, sur plus de deux cents malades atteints de zona qui se sont présentés depuis six ans, soit au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, soit dans la division du pavillon militaire, il ne s'est trouvé que deux vieillards sur lesquels cette éruption ait présenté véritablement quelques-uns des caractères signalés par les auteurs comme existant le plus communément. Chez l'un de ces deux malades, les vésicules se sont terminées par des ulcérations profondes qui ont détruit le derme, et qui même, après leur cicatrisation, ont laissé des douleurs brûlantes sur le trajet qu'elles ont occupé. Chez l'autre, des pustules larges, violacées, ont succédé aux vésicules, et se sont renouvelées pendant cinq semaines, en laissant aussi à leur suite de profondes ulcérations. La terminaison par gangrène ne s'est jamais présentée; seule-

ment chez quelques-uns des malades, des vieillards surtout, les vésicules prenaient dans les derniers temps une teinte livide et sombre qui pouvait en imposer; mais un examen plus approfondi ne tardait point à démontrer que cette couleur violacée tenait à un peu de sang épanché dans les vésicules, et mêlé au liquide séreux qu'elles contiennent. Il n'y a pas eu une seule terminaison funeste dans les deux cents individus que nous avons pu observer. Et certes une maladie qui présente si peu de chances fâcheuses est loin d'être aussi grave qu'on l'a prétendu.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus cutis obtenditur arida ac dura, ii sine sudore moriuntur; quibus verò laxa et rara, ii cum sudore moriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 71.

II.

Efflorescentiæ latæ non admodùm pruriginosæ *Sect.* 6, *aph.* 9.

III.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intus verò foras, bonum. *Ibid.*, *aph.* 25.

IV.

Ab erysipelate putredo, aut suppuratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 20.

V.

A pleuritide aut peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.